MI NO SAVE

ミ・ノ・サベ

特集

そうだったのか？！
バヌアツ
性事情

国が違えば言葉も文化も
恋愛模様も違う

Prologue

映画{ Tanna} (2015年)

006
#01 恋愛＆結婚事情
結婚に必要なもの・・・お金・豚・鶏

011
#02 避妊薬事情
学校での性教育がない

021
#03 子作り事情
望んだ妊娠、望まなかった妊娠、

031
#04 妊産婦検診
出産は病気じゃない

038
#05 出産事情
まさか　こんなところで・・・

050
#06 養子縁組事情

056
#07 不妊症事情
命は神様がくれるもの

064
#08 性感染症事情 Part1
クラミジア、淋病、梅毒、HIV編

073
#09 性感染症事情 Part2
子宮頸がん編

080
#10 医療従事者事情
圧倒的な人材不足

【そうだったのか！？バヌアツ性事情】

はじめまして！青年海外協力隊バヌアツ共和国保健師隊員の川又美波（かわまたみなみ）です。2016年7月からバヌアツ家族計画協会（NGO）のクリニックにて活動を始めて約1年が経ち、残りの任期は3か月程となりました。この1年半、リプロダクティブヘルスに関わる活動をして、バヌアツのことが広く浅く分かってきたつもりです。世界と違う事、日本と違う事、いろんなことがあるけれど、人口27万の南太平洋の小さな国「バヌアツ」の良いところも悪いところも知ってほしい。そこで「バヌアツの性事情」について10個のトピックを皆さんにお伝え出来たらと思います。

nuatu

木陰にて健康教室の開催

#01 バヌアツ人の恋愛＆結婚事情

お金・豚・鶏

国が違えば言葉も文化も、恋愛模様も違います。バヌアツ人はどんな恋愛をしているのか？首都ビラの若者たちは、日本と同じようにちゃんと恋愛しています。出会いの場は、コミュニティ、学校、教会、ナイトクラブなどなど…

でも、地方や島に行くと、まだ家族やコミュニティでのArranged Marriageは残っているそうです。「Arrange Marriage」とは日本式に言うと「お見合い」です。ArrangeMarriageとバヌアツらしさを知るなら映画「Tanna」は最適です。第72回ヴェネツィア国際映画祭で観客賞を獲得したらしいですよ。現代版「ロミオとジュリエット」です。ロケ地になった場所は、タンナ島にあるヤケル村という実在する場所。彼らは今でも伝統的なスタイルで生活を続けています。お話はズレましたが、、、

デートといっても遊びにいくような場所は殆どないから、海、川、ブッシュ、お互いの家を行き来する、というのがデートのスタイル。当然、親御さんには付き合っていることはすぐバレちゃう。

https://www.youtube.com/watch?v=Tb3Vslnviwo

うちのお隣さんの女の子の恋愛模様を聞いていたら、
「彼氏のおうちで長居しすぎちゃって帰りが遅くなって、お母さんにもう会いにいくなって言われた～。
そんなことしてるからお母さんは彼氏のことあんまり気に入ってないんだ～。泣」と話していました。これは日本でもよくあることだ、きっと笑

そんなこんなで仲を深めていったら、「結婚」ということになるはずだけど、、、結婚をするのも大変な一面がある様子。

バヌアツはキリスト教の国なので、教会での挙式が必要になります。それにプラスして、出身の島の「カスタム」に従う必要がある。夫妻の出身地域が違えば内容も方法も全く違います。基本的には、結婚は「男性が女の人を買う」という概念らしいので、男の人の出費が多いらしいのです。

結婚に必要なもの、、、お金、豚・鶏などの家畜、布、アイランドマットなどなど。そして結婚式の開催費用、招待客に振舞うご飯の準備もあります。招待といっても親族の範囲はとても広いし、コミュニティ全体が家族みたいなものだから、相当な人数が集まります。結婚式は1日で終わるところもあれば1週間も続くところもあるというから、大変ですね。笑

というわけで、結婚するにも大変な手間と時間とお金がかかるので、多くのバヌアツ人は「事実婚」の状態のままで、「子どもは7人いるけど結婚はしてないよ」って方が多いです。

きっと日本だったら「プロポーズして結婚して子どもができて」って手順が王道でしょうけど、バヌアツはいろんな事をすっとばして「いきなり子どもができて、とりあえず一緒にいて家族になる」という感じでしょうか。途中で相性合わなければさようなら。父親違い、腹違いの兄弟なんて普通です。

結婚をせず事実婚状態であるもう一つの理由としては、キリスト教的には「離婚」はできないから。クリニックに来たある女性は「子どもは1人だけいるよ。でも彼には他の女の人とも子どもがいるのよ。結婚するほど信頼出来ないからまだ結婚はしない。今もその女の人のところにいってるし」と、浮気されているのにも関わらず、まだ関係が続いていることにも驚きでした。

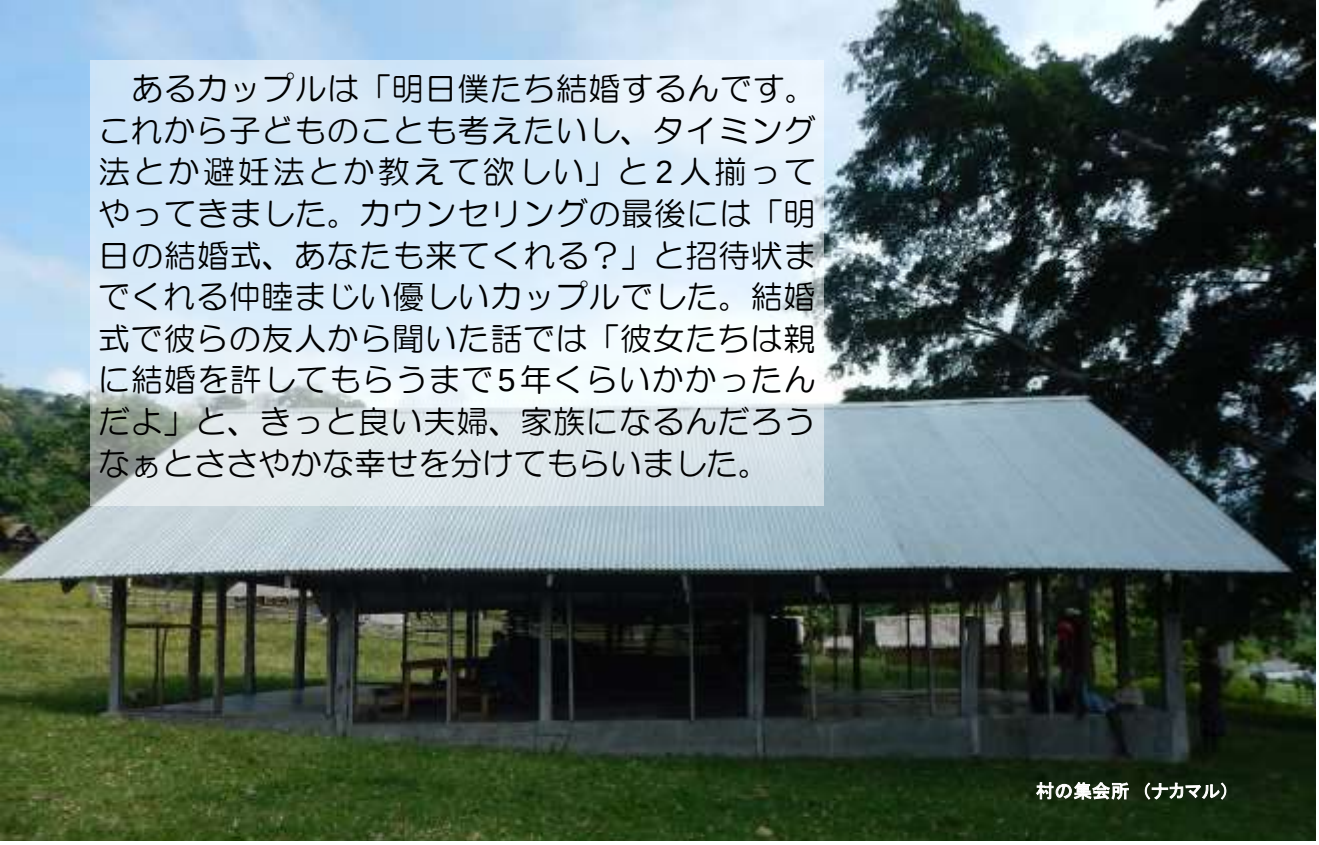
そんなバヌアツ人男性のモラルの低さには驚愕します。複数のパートナーがいるのは当然。一人の女性しかパートナーを持たないという男性はどれぐらいいるんでしょう。

病院の産科病棟で聞いた話では、、、「同じ村で同じ日に子どもを産んだ人がいるらしいのよ。で、どっちもシングルマザーなんだけど相手（父親）は同じ人だったんだって！なんとその男の人、同じタイミングで5人ぐらいの女の人と子どもできちゃったらしいよ。女の人たちはそれ知ってお互い殴り合いの喧嘩したんだって～」とあるナースが話しているのを聞きました。

・・・唖然でした。同じ男性が5人も！ってのと、喧嘩するのは女の人たちなのかい！って笑

男はどうした！！！？

これはとても極端な例ですが、もちろん真面目なカップルもいます。



　あるカップルは「明日僕たち結婚するんです。これから子どものことも考えたいし、タイミング法とか避妊法とか教えて欲しい」と2人揃ってやってきました。カウンセリングの最後には「明日の結婚式、あなたも来てくれる？」と招待状までくれる仲睦まじい優しいカップルでした。結婚式で彼らの友人から聞いた話では「彼女たちは親に結婚を許してもらうまで5年くらいかかったんだよ」と、きっと良い夫婦、家族になるんだろうなぁとささやかな幸せを分けてもらいました。

村の集会所（ナカマル）

　そんなこんなで、バヌアツ人もバヌアツ式で恋愛も結婚もしていますが、性に関しておおらか過ぎるのが頭の痛いところ、、、

　たくさんの女性の患者さんがクリニックに性感染症の治療で来ますが、「私のパートナーは旦那1人。でも旦那は信頼できない。きっと他にもパートナーがいる」なんて人がとても多い。「コンドームは使わないの？」と聞くと、あくまでも男性が優位なので「使うことはない」との返答。そして彼らは何回も何回も性感染症にかかってクリニックにやってきます。

　バヌアツは大洋州諸国の中でも他国と比べて比較的性感染症の罹患率が高い。今まで紹介したように、たくさんのパートナーをもつのが普通で、コンドームは使わないという現状なので不思議はないですね。もちろんセックスワーカーもいます。

　私個人としては「そんな男たちなんて関係性を切ってしまえばいいのに、、、」と思うのですが、人口27万の小さい国、小さいコミュニティ。関係を終わらせるといっても完全に切ることは難しいようですね。女性の権利も、自律性もとても低いので、女性から別れるとなるとDV被害もあります。

　バヌアツのDVの割合は驚くほど高いです、、、国連が発表しているバヌアツのDVに関する統計では、生涯においてパートナーから身体的性的な暴力を振るわれた人は60％、過去12か月で身体的性的な暴力をパートナーから振るわれた人は40％とされています。男性が女性に暴力を振るうということを、私でさえ目にしたり耳にしたりすることが多く、目元が切れている患者さんが来たり、同僚の看護助手さんも目元にあざを作って出勤していたり、近所から罵声や叫び声、物の壊れる音が聞こえたり、妊婦さんが腹部をけられて流産、最悪のケースではDVが原因で亡くなった方もいる、という事もありました。

　今日も何人の患者さんが性感染症治療でやってきたことでしょう、、、
彼らがまたクリニックに戻ってくることになりませんように。

#02 バヌアツの避妊事情

学校での性教育がない

配属先のバヌアツ家族計画協会のクリニックのサービスは、妊産婦検診、家族計画、性感染症の検査と治療ですが、一番のメインは家族計画＝避妊薬の処方です。

バヌアツで使える避妊薬の選択肢としては以下の６つがあります。

1.低用量ピル

2.ホルモン注射剤

3.皮下埋め込み式ホルモン剤

4.IUD（子宮内器具）

5.卵管結節

6.緊急避妊薬（アフターピル）

日本でも低用量ピル、IUD（子宮内器具）、卵管結節、緊急避妊薬は選択肢としてありますが、バヌアツではホルモン注射（３ヶ月おきの接種）と皮下埋め込み式のホルモン剤（Jadelle ５年、Implanon３年）も使用の認可が下りています。

薬は基本的に国際機関からの寄付なので、クリニックや病院ではそれぞれの値段で販売。病院は一律300円程度、配属先クリニックではピル１シート（1か月）200円、ホルモン注射600円、JadelleやIUDは1000円、緊急避妊薬は500円という価格設定です。

バヌアツ人にとって避妊薬を買うことは金銭的負担なのか、否か？という点ですが…

バヌアツの物価は殆ど日本と一緒です。バスは1回の乗車で150円、500mlペットボトルは1本70円、バヌアツ人がよくランチに使う定食屋さんは１食300~400円。ピル１シート200円はそれほど高価ではないと感じます。（ただしビラ限定、村や島に行くと自給自足生活なのでビラの金銭感覚とは違う。）　一番人気なのが「ホルモン剤注射」、次に「低用量ピル」です。

国全体での避妊薬の普及率は40％前後。世界的に見ると低い方です。

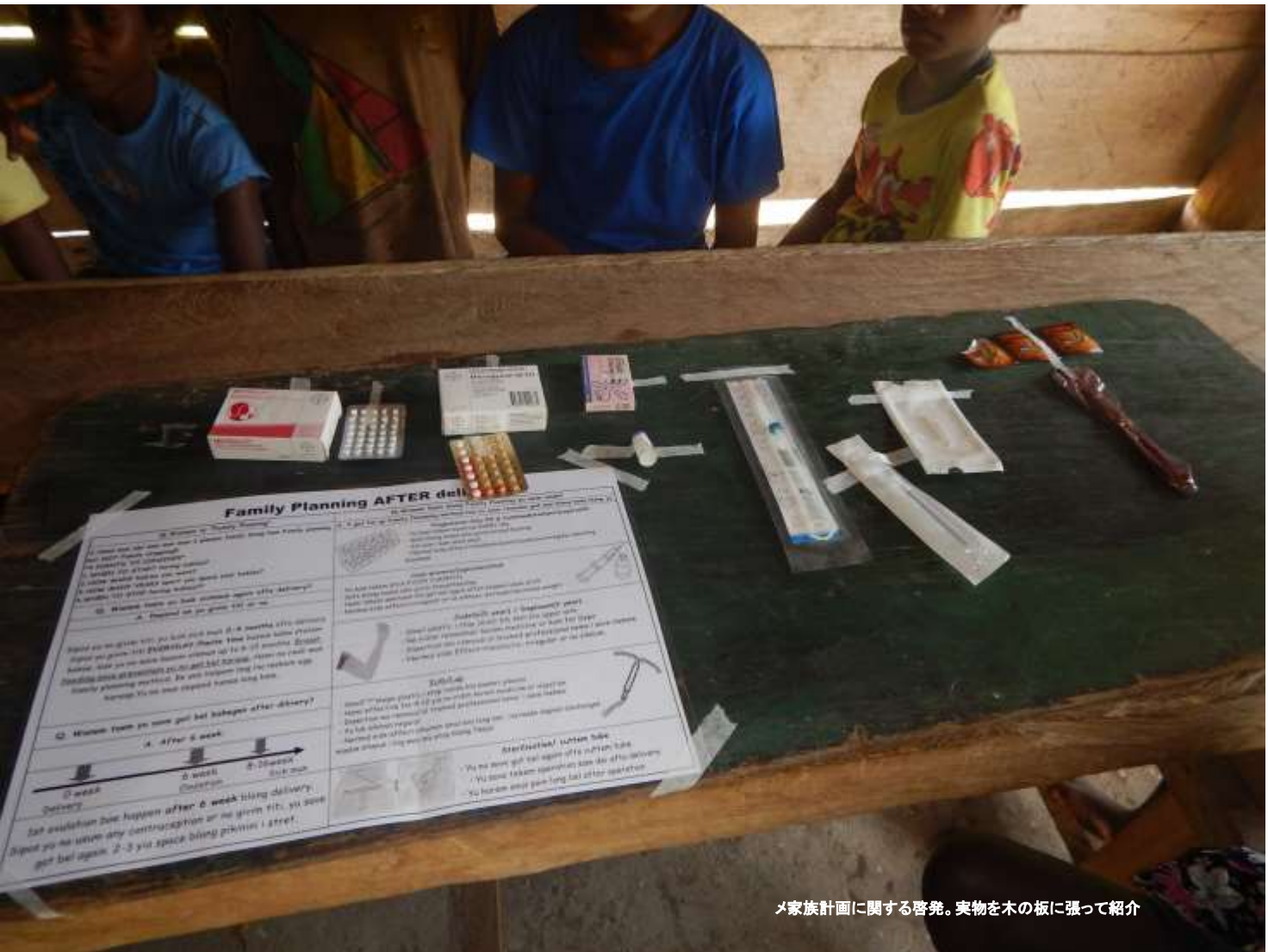
なぜ避妊薬の使用が進まないのでしょうか？

バヌアツでの避妊薬が進まない
４つの理由、、、

理由①　学校で性教育の授業がほぼない、性に関しての知識がない

クリニックにくる患者でも若い子や初めて避妊薬を使う人には、まず子宮がどこにあるのか、卵子とは何か、どうなったら妊娠するのか、、、とても基本的なところから説明を始めます。

基本的な知識がないと、妊娠出産の仕組みが分からず、避妊薬の仕組みも分からないのです。



メ家族計画に関する啓発。実物を木の板に張って紹介

病気や「がん」になるという噂

理由②　避妊薬を使うと妊娠出来なくなる病気や癌になるという噂

　避妊薬にはもちろん副作用もあります。彼らが一番不満を言うのが、「避妊薬使ったら生理が来なくなった！生理がほんの少ししかこない！身体の中に血が溜まって汚い！」という訴え。確かに生理がこなくなったり、少なくなったりはするけども、、、「生理がこない」＝「妊娠」という考え方なので、「生理がこない」ことに対する恐怖感は高いようです。その他にも「二度と子どもができない」「がんになる」という噂も未だにたくさんの人が信じているようです。

理由③　避妊薬を使うと不特定多数の人と性関係を持っても妊娠しないから、女性が他のパートナーと遊び歩くのを助長することになる

　島への巡回診療に行った時に男性陣が言っていました。では、避妊薬を使わないならば男性がコンドームを使うのか、というとそうではなく、「夫婦だから避妊する必要はない」という、そもそも論的なところからの理解をしてもらわないといけない。

理由④　避妊薬を継続して使えない

　バヌアツ人は「避妊薬をつかったことはある」のだけども、「継続して使えない」のが悩ましいところ。避妊薬を使っていたのに正しく使用していなかったせいで「できちゃった」人が多い。

　妊産婦検診の対象者のデータを整理してみたとき、「避妊薬を使用したことがある」って答えた人の50％近くが「今回の妊娠は計画外でした」と答えてくれました。

　なんで薬使っているのにできちゃったの？薬使っているんだからコントロールしていたんじゃないの？という疑問がわきます。

インタビュー調査をしたところ、、、

「使ってみたけど副作用が辛くて1回だけでやめた」

「旦那に避妊薬を使っていることがバレてやめざるを得なかった」

「予約がいつだったか忘れてクリニックに行かなかった～」

「クリニック行ったら薬がないって言われたからそのままにしてた」

という様々な理由がありました。

バヌアツは避妊薬を簡単に使えてしまいますが、簡単に自己判断で辞めたりしちゃうんですね。そしてまた妊娠を繰り返す、、、

患者側のモラルの問題もあると思いますが、クリニックも患者への対応が雑だから、患者がクリニックに来たくなくなる気持ちも分かります。

せっかくクリニックに行ったのに薬が無いって返されてしまうことがあるのは事実で、私の活動期間中にも首都にある国立病院の婦人科外来のピルの在庫が2～3か月無くなっていたことがありました。他の途上国でも同じようなことはあると思いますが、病院の在庫管理って本当に難しいです。「先を見越して計画立てる」っていうスキルを全世界の人が身につけたら、たくさんの問題が解決すると思う。笑

村での巡回診療時の様子

以上４つが、私が感じる「バヌアツで避妊薬の使用がなかなか進まない理由」でした。まだまだ課題が多くて、女性だけでなく男性への啓発と病院やクリニックでの医療サービスの質の充実が必要かな、と個人的に思います。

それでは、日本の避妊薬事情はどうなのか？

日本にいた時は全くもって経験も知識もない分野だったのですが、今回調べてみてびっくりしました。

なんて言ったって値段がたかーい！

月経困難症の治療のためであればピルは保険適用となりますが、避妊目的では自由診療なので値段は医療機関ごとに違うようです。

ピルだと１シート（1ヶ月）は3000円前後。緊急避妊薬は種類により値段も違いますが、バヌアツで使用しているものは日本では2011年に認可されたばかりで、しかも保険適用外のため約15,000円！

高いよ～！

「ちょっと間違えてしまったからアフターピル飲んでおこう！」なんて軽い気持ちで買いにいけないよなぁ。
　配属先クリニックには「アフターピル欲しいんだけど」って来る患者さんはたくさんいます。

たまに仕事で自分は行けないから家政婦や旦那を送り込んでくる常連者もいます。しかも、薬局でも購入できるので自己判断で内服出来ます。とても安価で簡単に手に入るのは良いのですが、医療者としては自己判断で内服をすることに心配な点もあるのは事実です、、、

「どうして生理は起きるの？」という住民からの質問に答えるべく、説明用ポスターを作成中

花の種類も色とりどり。村人の笑顔も元気、元気。

とにかく、日本では避妊薬ってほとんど浸透してないですよね。値段の高さも１つの理由でしょうけど、副作用が怖い、自然なままが一番という、何となく社会全体が「避妊薬」に対して懐疑的。あとは学校や家庭での「性教育」が現実的じゃないよな、と個人的な意見。

自分が学生の頃に習ったことが、今はどれくらい変わっているのかは分かりませんが、「生殖の仕組み」「生理になったらどうする」「HIVはこんな病気」ということは習ったけど、コンドーム以外の避妊法の話とかは聞いた覚えがないし、HIVよりももっと深刻で身近な他の性感染症の感染経路とか症状を教えて欲しいと思います。

結局「超」現実的な知識はネットや漫画を情報源として得る若者が殆どなのでしょう。そんな日本の妊娠中絶率は世界でもトップクラスで１年間に18万件。バヌアツの人口は27万人。この国の半分以上の人数

が中絶手術を受けている。中絶率が高いのはやはり10代で全体の60％近くを占めています。

避妊薬の目的は「望まない妊娠を予防すること」。中絶率が高いってことは、「自分のことをコントロールできてない」ってことだと、私は思っています。

避妊薬が「自然じゃない」のは確かだけども、中絶手術の方が身体的にも精神的にもリスクが高いので、もっと自然じゃないと思うのですが、、、
個人的には、私は10代で妊娠しても別に良いのではないかと思っています。
ただし、それが「望んだ妊娠」であれば。

バヌアツにはリアル「14歳の母」がたくさんいます。10代（15～19歳）の妊娠率は、バヌアツでは1000人に対して66人。日本は5人。アフリカや南米はさらに高くて100人を超えます。日本の10代の妊娠がとても少ないことが分かるかと思います。
バヌアツの10代の女の子達の妊娠が、計画か未計画であるかはそれぞれですが、妊産婦検診で出会った15歳の女の子は、超笑顔で「計画妊娠です！」と答えてくれました。
同僚に「15歳で計画妊娠ってありえる？」って聞いたら「あ～、親に交際を反対されていたりしても、子どもが出来ちゃえば認めざるを得ないから、若い子でそういうことする子いるかもね～」と。

日本だったらここで学校も両親も交えて真剣に相談して、最終的には中絶を選ぶ女の子が多いでしょうし、産むとなったら学校は退学せざるを得ないのでしょうね。
でも、バヌアツは「中絶」は違法です。妊娠したら「産む」選択肢しかないのです。そうやってたくさんの人が「できちゃった妊娠」しても出産しています。
隠れてリスクのある中絶方法をしているのも確かなので、それはまたバヌアツの深刻な問題ですね。

では、望まれない妊娠で生まれた子どもはどうなるのでしょうか？
そんな場合もどうにかなってしまうのがバヌアツなのです。

#03 バヌアツの子作り事情

日本よりも圧倒的に子だくさんの国、バヌアツ。人口増加率2.4%、合計特殊出生率（女性が生涯に産む子どもの平均人数）は4.2人（2014）！！

国の女性の57.8%が25歳以下の女性、という統計なので若い世代がとてもたくさんいます。日本の人口増加率は－0.1%と、もはや減少し始めていて、合計特殊出生率は1.44人。数字でみても明らかなように、日本とバヌアツは真逆の状況です。

そんなバヌアツの子作り事情とはどんなものでしょうか？

バヌアツにも妊婦さんやカップルによって様々な事情があるので、クリニックで出会った人や、今までバヌアツで過ごして出会った人の中で印象的なストーリーをいくつかご紹介します。

Case1　初めてのTeenage Pregnancy

活動先に配属されて1週間の超活動初期に出会った子。
「生理が1ヶ月来ていなくて妊娠検査をしたいんです」と診察にきた10代の学生さん。とりあえず妊娠検査をし、結果は「陽性」ということで、妊娠していることを告げる。
そして突然泣き出した学生さん、、、「今は妊娠したくない。島から勉強するために来たから親にもこんなこと言えない。どうすればいいの…」と。

私も配属されたばかりで言葉もわからない、どう対処すれば良いのかもわからない。とりあえず同僚にパスしようとするも、「どうしようって言っても、私たちに出来ることはないのよ。中絶はできないし。彼女が妊娠していることを受け入れるしかないんだから、カウンセリングしてみて！」とパスを投げ返される。とりあえずお話をして「彼氏とご両親とも妊娠をしていることを話して、体を大切にすごしてね」くらいしか言えませんでした。

FAMILY HEALTH

1ヶ月後、彼女はまたクリニックに来てくれました。何かと思ったら「生理がまた来たんです」と話す彼女。私「なに！！？」。妊娠検査再度したら「陰性」になっていました。結局流産してたんですね。それを伝えたら「そっか」とちょっとほっとしたような表情。こちらは複雑な心境です、、、

「これからはちゃんと避妊薬使うことをオススメするよ」と避妊薬一式について説明。「どれにするか考えてまた来ます！」と帰っていった彼女はそれ以降クリニックには来ていません。どうしているかなぁ。

Case2 歓喜に沸いた幸せカップル

カップルで妊娠検査に来るバヌアツ人は少ないのですが、ある日20代後半の男女がカップルで診察に来ました。男性の方が「彼女の妊娠検査をしたいんです」と。問診していくと最終月経からまだ1ヶ月経っていないことが判明。（妊娠検査は生理開始日予定の1週間前後ぐらいから陽性反応がちゃんとでる）

私「妊娠検査するにはちょっと早いかもしれないから、あと1週間くらい待ってからやったらどうかな？」と説明しましたが、彼女は「でも吐き気もするし、眠気も前より強いし、妊娠していると思うんです」と妊娠検査したいという強い希望があり、私は彼らの要望に答える形で検査を実施。結果は「陰性」でした。

私「やっぱり少し早かったのかもね。でも症状があるなら、まだ断定は出来ないからまたクリニックに来て、検査しようね」

と、その他の話をいろいろとしていたら時間が経って、、、

彼「ねぇ、これ陽性じゃない！？」って妊娠検査薬をみて彼が言い始めた。
私「いやいや、そんな訳は。。。さっき陰性だったし。。。おっと！線がもう一本出てきている！これは、陽性だね！妊娠しているね！」
カップル「やった～！！（そして抱き合う、なぜか私も一緒に）妊娠検査薬の写真とっていい？」
私「なんなら持って帰ってもいいよ」
カップル「本当によかった！嬉しい！検査してくれてありがとう」

私の方こそ、結果を先読みしてごめんなさい、と後ろめたい気持ちでしたが、その後カップルが「今日はホントに良い1日だ！今は何ヶ月？予定日は？女の子か男の子か分かる？」と質問攻め。最後には「人生で1番嬉しい瞬間を共有できて本当によかった。今日の日のことは忘れないよ。もし女の子が生まれたら君の名前をつけるよ」と話してくれて、冗談でも嬉しいかった。幸せそうな2人の姿みて私も嬉しくて涙出そうになった。最後は3人で記念撮影してバイバイした。
2人の元に生まれてくる赤ちゃんは幸せだろうな。予定日は今年の6月。男の子かな～女の子かな～。

Case3 「また妊娠か、、、」

バヌアツで女性が産む平均的な子どもの数は4.2人。最近は「子どもは１～２人で十分」と話すバヌアツ人も増えたと思いますが、なかなかうまくコントロール出来ないのですね。

クリニックに来た３０代後半の女性。１か月前にピルを内服したいとのことで私が診察した患者さんです。

「ピルを１か月間飲んだけど生理が来ないんだ」と。カルテを見返して、

私「確かにこの日からピル飲み始めているからもう生理きてもいいはず。薬は忘れずに飲んだ？最後に旦那さんと関係があったのはいつ？…」などなど質問をしていると、

彼女「薬を飲み始めてからすぐに旦那
さんが島から帰ってきたからなぁ…」

私「オーマイガー」

ピルは普通だったら月経初日から飲み始める、もしくは遅くても５日以内がベスト。

ただ、バヌアツの人はそんなこと気にせずに、各々のタイミングでやってきます。

例えば、、、遠方からタウンへのお買い物ついでに…、避妊薬を買うお金の目処がついたから…、近日中に旦那が島での仕事またはオーストラリアやニュージーランドの季節労働の仕事から帰ってくるから…、などなど、生理日とは関係ないタイミングでやってきます。なので、生理日が既に５日以上空いていたら「今日薬を飲み始めるけど、すぐに薬の効果は出ないから1週間くらいは性交を避けるか、コンドームを使ってね」とアドバイスするのです。

彼女の時もそうしたはずなのですが、、、彼女はそれを忘れたのか、ちゃんと理解していなかったのか、、、結局妊娠検査は「陽性」で5人目の子どもが出来てしまいました。

Case4

今までで一番　診察室が凍りついた妊娠宣言・・

　女性2人で妊娠検査に来た患者さん。妊娠検査をしたいのは若い方の女の子で、付き添いの女の人は叔母さんとのこと。いつもどおり問診して、生理が1か月ない、吐き気がする、倦怠感もある、食事の味が違う、、、と、しっかり妊娠初期の症状が出ていて、妊娠検査でも「陽性」でした。
　その後「陽性でしたよ。今は何週目で予定日は何月ころになりますね～。相手とはまだ結婚してない？」と聞くと、何となく返答に戸惑っている若い方の女の子。付き添いの叔母さんがそこで衝撃の一言
　「相手は私の旦那です」
　私「。。。。ほ、ほんと！」
昼ドラのワンシーンかと思うぐらい私は重ーい雰囲気を感じたのですが、
叔母「わかったわ。とりあえず帰って話をするわ。大丈夫、大丈夫」
と帰っていった。今頃どうしてるだろう。

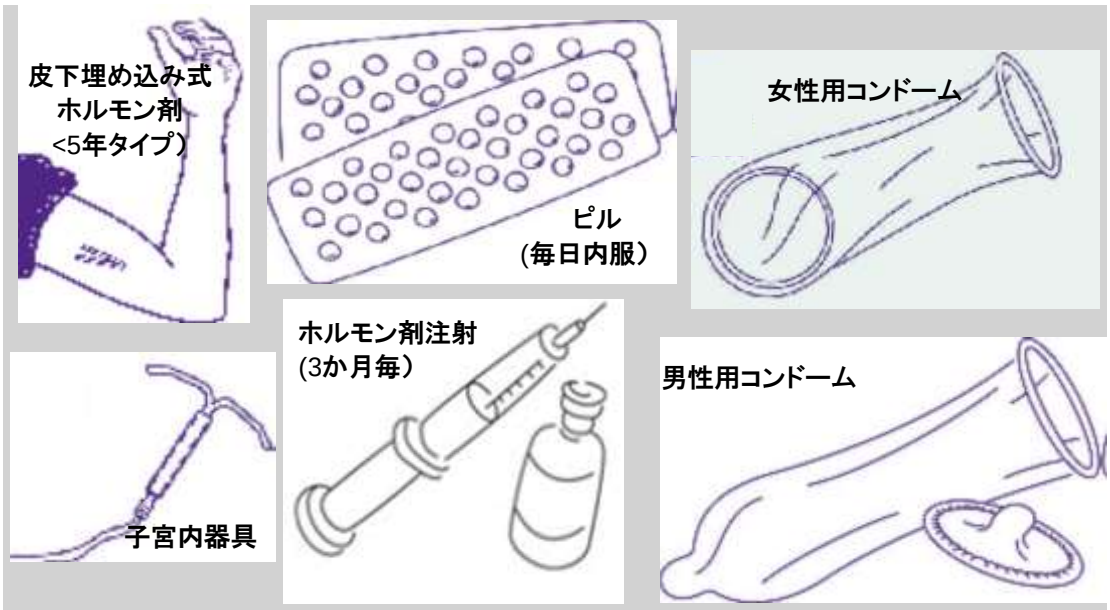
　望んだ妊娠、望まない妊娠、いろいろとありますが、生まれてきた子どもには、生まれる前のことなんて気にせずに幸せに過ごしてもらいたいですね。

　そんなこんなで妊娠した彼女たちがどんな風に出産までを過ごすか。
　次回は「妊産婦検診」について。

バヌアツの主な保健関係の統計

		バヌアツ		日本
一般	人口(2016)	264,652		127,000,000
	15歳以下人口(2016)	29.6%		12.4%
	人口増加率(2016)	2.3		-0.8
	合計特殊出生率(2015)	4.2		1.42
	平均寿命(2014)	71.92		83.59
医療従事者	医者	49	1.7人/1000人	2.2人/1000人
	看護師	344		9.5人/1000 人
	助産師	31		-

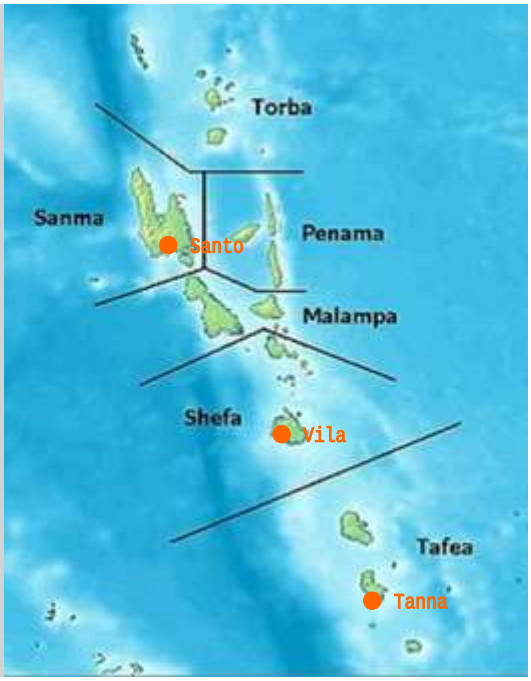
バヌアツで使える避妊具の種類



Vanuatu Family Health Association

バヌアツ家族計画局

- 1年間の活動予算は
  600,000ASD
- 1991年に設立されたNGO
- 現地スタッフ10名と
  JICAボランティア2名
  AUSボランティア1名
- Vila, Santo, Tannaに
  3つのクリニック



#04 バヌアツの妊産婦検診事情

出産は病気じゃない

診察に行くまでいろいろと大変

「出産は病気じゃない。」
と、よく言いますが、、、バヌアツにいると本当にそれを実感します。
妊娠しているのに何事もないかのように生活して、出産したら1日で退院して元の生活に戻る。驚異的です。

今回はバヌアツでの妊産婦健診についてですが、そもそも妊娠が分かったらどうするのかご存じですか？

まずは、日本だったら、、、
まず妊娠が分かった時点で、市役所に妊娠届けを提出、母子手帳をもらう、決められた月に検診にいく（合計１４回）、という流れでしょうか。日本では検診回数やタイミングや検査内容までこまかーく決まっていて、市町村がいろいろと補助制度を決めて受診料のサポートをしています。

　バヌアツは特に決まりはなし。妊娠届けなし、母子手帳なし、政府からの補助も特になし。検診の仕組みも決まっていないので、検診にくるタイミングや回数は妊婦によりそれぞれ。WHOは妊娠期間中に最低４回の受診を勧めているので、バヌアツもそれに従ってプロモーションをしています。

　首都の国立病院の診察料は毎回300円、出産費用は大よそ1500～3000円くらい（自然分娩の入院は1日、帝王切開や早産の場合は人それぞれ）。

　検診や出産自体にはあまりお金はかからないようですが、「検診にいこう」というモチベーションを高めるのが難しいなぁと感じる、バヌアツでの妊産婦検診。
　以下、妊婦さんと関わっていて個人的に感じる**「検診に来ない理由3つ」**。

理由①
　「別に私は元気だから大丈夫」
　子だくさんバヌアツなので、「妊娠する」ってことにあまり「特別感」がない。初産婦だとしても妊娠7，8か月になってから初診を受ける女性もたくさんいる。病院の助産師たちは「妊娠4か月までに最低1回は健診を」と呼びかけていますが、、、当のママ達は「だって私元気だし。赤ちゃんもちゃんと動いているし大丈夫。病院いくと色んな検査されるし怖いんだもん」とのこと。

理由②

「検診に行くまでに色々と大変」

医療施設にたどり着くまでの過程が大変なのです。首都は交通の便が良いので比較的良い方でしょう。島や僻地の村は医療施設に行くこと自体がちょっとした小旅行です。たどり着くにはボート、車などの手配が必要だし、天気が悪ければ交通手段も絶たれるので行きたくても行けない。そしてボートや車を出すには結構なお金も必要（往復1000～1500円）。

車もボートも入れないような場所は「徒歩」で向かうしかない。彼ら的には片道30分は「近い」らしいし、片道3時間くらいかかるケースでも「そんな遠くないよ」と平然というバヌアツ人ママ達の強靭さに驚くばかり。そんな感じで医療機関にたどり着くまでの苦労が多い。そんな中、首都の病院では毎週火曜日だけを初診日と決めています。

週1回のチャンスに間に合わないと受診がどんどん遅れていく。

理由③

「検診に行っても延々と待たされる」

バヌアツの医療施設は病院、ヘルスセンター、ディスペンサリー、エイドポストという4つのレベルに分割されます。病院には医師と看護師、ヘルスセンターとディスペンサリーに看護師のみ、エイドポストはトレーニングを受けた住民ボランティアが簡単な薬の処方のみをする、という感じ。

出産が出来るのはエイドポスト以外の医療施設。日本とは異なり、バヌアツの看護師はお産の介助もできます。（看護学校の実習で出産介助を20例とるのがノルマというのだから驚き。日本の助産師課程でも10例なのに、、、）

隣村を目指し、診療物品を持ちながら林の中を歩いて移動

分娩台

私は週に1回、首都の国立病院で妊産婦健診のお手伝いをさせてもらっています。初診患者は1日で大体70～100人です。

これをドクター2，3人と助産師3人くらいで回しています。スタッフ側も精一杯で丁寧に時間をとって問診することが難しく、患者さん側も朝8時に来て長一い時間待ってお昼になってようやく終わる。医療者側も患者側も一苦労な1日なのです。

以上を合わせると「自分も赤ちゃんも元気だと思うのに、わざわざ健診にいくのは疲れる」というのがママ達の本音なのでしょうかね。

肝心の健診の内容はというと、、、初診では、血圧、体重、身長、尿検査、血液検査（B型肝炎、梅毒、HIV）、超音波検査、医師又は助産師の問診と健診、次回受診日の予約、の8つが通常行われます。

アメリカの慈善団体が運営するクリニック。とてもきれいにお手入れされていました。

　毎回この８つがちゃんと行われることが理想ですが、バヌアツに「ルーチンワーク」という概念は存在しません。血圧、身長、体重、次回の予約は最低限やりますが、

「尿検査の試験紙がない」
「血液検査の検体チューブがない」
「エコーの技師さんが来ない」
「医者が来ない」

などなど。その日の状況次第で検査がマルッと無くなることもあります。

なので、毎週火曜日は今日の健診では何をやって何をやらないかを確認しつつ、その日の「雰囲気」で60～100人の患者をコントロールするという「綱渡り」な診察体制です笑

●検査や健診結果は問題が無ければ母親達にフィードバックすることもないので（フィードバックする時間がないから。一人あたりの問診も診察もめちゃ高速！）、きっと受診している母親達は何をされているのか分かってない、と感じる。

　他にも「日本と違うなぁ～」と思うバヌアツの妊産婦健診の中身。

●妊娠中の食事や体重増加についての指導は一切なし。100キロ超の妊婦さんもたくさんいる。日本での妊娠中の体重管理は細かいし、妊婦さん達も太りたくないから頑張ってコントロールしている。カフェインやアルコール、たばこ、カバがダメってことが分かっていない若い妊婦さんも多くて、普通に飲んでいる。

●腹部エコーは妊娠期間中やるのは１回だけ？もしくはやらないことも多い。母親達はエコーは「男の子か女の子か知るため」にやりたがる笑

●妊娠中に内服義務のある薬とワクチンの種類が違う。バヌアツでは鉄剤、マラリア予防薬、性感染症の薬は前妊婦に内服義務のあるものとして初診時に処方されます。特に性感染症の中でもクラミジアの感染者の割合が３人に１人という高い感染率なので、妊婦は症状のあるなしに関わらず胎児の産道感染予防のために抗生剤を内服（パートナーも含む）することになっています。

以上、健診の中身と中々健診が進まないバヌアツの妊婦健診事情でした。

ちょっと、話題を変えて。
妊産婦検診と同じく、日本だったら普通なことと言えば「産前産後休暇」。日本であれば、産前6週と産後8週に仕事をお休みすることは法的に認められていることです。

これに関しては、バヌアツでは特に法律はないようなので、職場によりけりです。でも多くの妊婦さんが、休暇は産前産後合わせて１か月といいます。なので、産後に赤ちゃんと一緒にいる時間を長くしたければ、出産の超ギリギリまで働いて、産後に休むという感じ。産前産後の休暇は短いですが、授乳中のママたちは時短で働けるし、お昼には授乳するために一度帰宅出来るか、家政婦さんに預ける。

バヌアツでは「私達全員の子ども（ビスラマ語：Pikinini blong yumi）」とよく言います。家族、地域で子どもを育てることが本当に普通のこととして定着しています。どこの子どもだか分からない子が普通に家にいて、一緒にご飯も食べて家に帰る。赤ちゃんが泣いていれば4，5歳くらいの子どもから、おばあちゃんおじいちゃんまで全員が気を配ってあやす。極め付けは、泣いている他人の赤ん坊に自分の母乳まで飲ませてあげるママもいる。乳母かよ！笑

日本みたいな法律も制度的な公助もないけれど、バヌアツは「お互いに助けて、助けられて」の共助がすごいなぁと思います。だから今の状況でも成り立っているのかなぁ。

そういう点では、日本よりも確実に子育てはしやすそうだなぁ～と個人的な感想。でも「安全に」お産が出来るかって意味ではまだまだ課題がたくさんあります。

今回はこの辺にして、次回は「バヌアツの出産事情」について。

＃05 出産事情　まさか　こんなところで。。。

　出産をする場所と言えば、日本では「病院」がメジャーですね。日本は良い場所で出産するために、色んな病院や助産院を比較して、個人の好みで選ぶのでしょうが、バヌアツには産む場所のチョイスはほとんどありません。

今はバヌアツでも病院などの医療施設での分娩に移行中ですが、生まれる時は生まれてしまうもの、、、
「まさかそんなところで！」というケースもしばしばあります。

　今回は病院での一般的な出産、イレギュラーな場所での出産のことを紹介してみようと思います。

　まずは医療施設での出産の様子。

医療施設での出産

首都ポートビラの国立病院であるビラ・セントラルホスピタルの産科病棟は約40床、スタッフは常勤医2人、研修医４～５人？（毎月新しい人がいるので分からない）、助産師6人、看護師1人（未熟児室担当）

年間の出産件数はビラ病院だけで3000件、そうすると毎月の出産件数は250～300件、一日平均7～8件、というところでしょうか。この件数を日勤、準夜勤、深夜勤の３交代で回している。

日によって違いはありますが、とてもとてもとても忙しそうです。このスタッフ数からして、3交代で看護師と助産師の勤務を組むことは不可能です。常勤医も前はもっと居たのにいなくなっているし、看護師助産師も昨年度末に定年退職者が一気に辞めて新しいスタッフが補充されていないから圧倒的に人不足です。

LOCAL FOODS

魚をココナッツとトマトで煮込んだもの。
バヌアツの魚のさばき方は内臓とって真っ二つに切るだけという大胆さ。

ごはん、キャベツ、チキン肉。チキンはさっきまでお庭を駆け回っていた鶏さんです。

ごはん山盛り、パン、芋、キャベツ

バヌアツ伝統料理のラップラップ（芋をすりつぶして蒸し焼きする）の上にココナッツと卵焼き。
出来立てが美味しい。

芋の上にインスタントヌードル、コンビーフのお肉。。。
栄養バランス的には指摘したいところがたくさん。

ごはん、芋、インスタントラーメン，　炭水化物だらけなのです

小学校での予防接種にて、生徒の名前を確認中。バヌアツ人は複数のお名前パターンがあるので、名前の確認には一苦労です。

私は日本では感染症内科の看護師だったので、産科病棟の経験は全くなし。自然分娩の様子も見た事がありませんでした。「産科」というエリアをバヌアツで初体験させてもらった訳ですが、超初心者の私でも「良いよ！見てきなよ！」と病棟見学を快くOKしてくれた師長やスタッフや妊婦さんに感謝です。といっても、出産件数の多いバヌアツなので、度々オーストラリアやニュージーランドの助産学生の実習を受け入れているので、見学者や実習生には手馴れているようです。

では、1日産科病棟で見学させてもらったときの驚き、感心、恐怖を私目線でツラツラと、、、

【超ラフな感じの入院】

●入院するタイミングは人それぞれ。電話で病院に確認するとか全くなしに、病棟に直来。スタッフに声かけて準備できるまで廊下で待っている。

●患者さんの病室の様子は大部屋にベッドが並んでいるだけ。仕切りもない。一応カーテンはあるものの降ろされていることはほぼない。

付き添いも女性が多いし、みんな肥満体型でお腹出ているから、妊婦・産後のママ、付添者の区別がつかない！笑

【助産師と看護師はもっぱら分娩介助に専念】

●入院後の妊婦さん達は陣痛が痛いようで身の置き所なく、病棟内を徘徊している。いろんな所に移動するから、いつのまにか破水したりして廊下には正体不明の液体が流れている。

つらそうな妊婦さんを見ると、
休めるように椅子を探そうかな
人を呼んだ方がいいかな
と私はオドオドしてしまいますが、バヌアツ人の助産師はいつものことなので

「あなたのベッド番号はなに？
もう検査した？していないならこっち来て」

と淡々とこなす。

【分娩室はツライ、、、大変、、、恐い、、、】

●自然分娩を見学させてもらった。分娩室は一つの部屋に４つの分娩台。1区画ごとに一応パーテーションで仕切る。室内に開けられる窓なし。めちゃくちゃ暑い。妊婦さんは暑いし、痛いしですごく大変そう。何も出来ない私は「妊婦さんを扇ぐ係」に専念しました。笑

●分娩介助中の感染管理はとてつもなくシンプル。エプロンなし。帽子なし。マスクなし。手袋くらい？出産時の出血量は通常は500ml未満。いろんな所に血が滴り落ちている。これで大丈夫なのだろうか、、、？

　自然分娩でどこまで感染管理するのか分からないけれども、日本だったらアウトだと思う。笑　でもここはバヌアツ。感染管理は一番頭の痛い課題ですから、、、

　飛び込みで分娩見学させてもらっているのは自分の意志なのだけれども、中途半端に入ることに身の危険を感じたのでした。

産科病棟の中の様子

【出産直後から母親も新生児も大忙し】

●無事出産。母子対面。胸の上で初めての授乳。ちょっと落ち着いたら子どもは速攻で処置室に連れて行かれ生まれた直後に予防接種（BCGとB型肝炎）。

●新生児室なんぞないので、退院まで24時間いつでも母子一緒。母体にも子どもにも問題なければ翌日に退院。日本のような退院指導は一切ないけれど、家族親戚が来て身の回りのお世話をフルで手伝う。母乳あげるのも、沐浴させるのも、洋服を着替えさせるのも、看護師や助産師は一切干渉しないし、手伝わないけど、どうにかなる。

病院はあくまでも「出産」をお手伝いする場所、という印象を受けました。生まれる前、生まれた後のケアは家族や入院中のママ同士で乗り越えるものみたいです。出産中に問題が生じればちゃんと医師や助産師のフォローは入っていますが、すごい数の子どもが毎日生まれるから、自然分娩のケアは後回しでもしょうがないのかな。

カツカツの状況でバヌアツの医療者も頑張ってはいるものの、「日本人的な精一杯」と「バヌアツ人的な精一杯」は違うので、なかなかもどかしさを感じます。もっと上手くチームワークが働けばよいケアが出来るんじゃないか、、、と。

では、続いて
「まさかそんなところで！」な出産エピソード

病院などの医療機関までのアクセスに課題のあるバヌアツ。まったく健診も受けずに自宅出産をするケースもあるようですが、故意的にではなく「生まれちゃった」ケースもたくさんあります。

Case①
「島からの搬送中に、、、」

産後の避妊薬についてのアウェアネスの際に出会ったお母さん。「島で健診を受けていたんだけど、逆子だって言われて念のためこっちに移動してきたの。でも、移動している最中に子ども生まれちゃって大変だった～！」とのこと。一瞬思考停止して、「移動中に生まれるってどういうこと？」と聞いたら「飛行機のなかだよ！」と。逆子の赤ちゃんを飛行機で無事に出産できたってことに心の底から驚いた。

逆子だよ！誰が介助したの！飛行機の中ってどんな風に産むんだ！（首都とその島間の飛行機は定員10名くらいの小型飛行機）疑問は湧いて出てくる。笑

でも、本当に無事に生まれて良かった。これこそ「神さま、ありがとう」です。本人たちも「神様が守ってくれた」と笑顔で話してくれました。

一歩間違えばお母さんも赤ちゃんも危ないと思うのだけど、こういうことを病院間で共有したり振り返ったりしているのかな、というのも疑問です。

7人乗りプロペラ機

ケース②
「私が出産の介助したんだよ！」

クリニックにてボランティアとして手伝ってくれていた看護学生の女の子。将来は助産師になりたいと話してくれました。「どうして助産師になりたいの？」と聞くと、「自分の出身の村はヘルスセンターから遠くて村に看護師もいない。自分の親戚が妊娠しているときに、ヘルスセンターまで間に合わなくて私が赤ちゃん取り上げたの。助産師になって自分の村に戻りたいんだ」と。その時の年齢は16，17歳ぐらいだったと話してくれました。そんな状況に居合わせて手伝えた彼女も凄いし、そんな経験を経て助産師を目指している彼女を尊敬。

そんな彼女ですが、学費が工面できず看護学校は休学中。その間におめでたく妊娠して自分の村でお休みしているそうです。4月に出産予定とのこと、無事に出産が終わること祈るばかりです。

ほかにも首都から離れた島では「まさかそんなところで」という出産エピソードがきっとたくさんあると思います。私自身は首都で活動をしているので、どんなお産なのか、実態は分かりません。

農村部は医療施設までのアクセスが本当に大変です。物理的に村へのアクセスが悪いところは、教育や情報についての考え方も閉ざされたままのことが多くて、首都と同じレベルで話が進んでいきません。なので家族計画の啓発で巡回のために農村部を回っても、「薬を使って妊娠をコントロールする」という概念が受け入れがたいらしいです。

しかも、男性優位の社会なので、旦那がNOと言えば女性は避妊薬を使えません。

使用中の点滴装置。同一の患者さんに複数回に分けて点滴を行うので、使用後も点滴スタンドにかけておくのがバヌアツ流。

出産もある意味同じで「今まで大丈夫だったから今回も大丈夫」という感じで、もう少し設備のいいヘルスセンターや病院への受診を勧めますが、アクセスの問題もあるし、彼らのそういう考え方を変えるのは難しいと感じます。

実際に経験したエピソードでは、あるときに巡回した村で20代後半で7人目の子どもを妊娠しているママがいました。毎回近くのディスペンサリーで出産していて、今まで一度も避妊薬はつかったことがないらしい。

検診をして「今後子どもを望まないのなら避妊薬を使うか、出産をサント島でして卵管結節をした方がいい（首都ビラ病院とサント島の病院にしか卵管結節ができるオペ室がない）」と同僚がアドバイスをしていましたが、果たして彼らはそれを行動に起こすかな、、、

沢山の子どもがいても、村の生活だと、食べ物はあるし、赤子を面倒見てくれる人ではいるし、洋服は破れたりしていても、子どもが丸裸でいても大丈夫だから、「生きる」ためには不自由しない。

特に大洋州は「働かなくても食べ物は自然に生える」環境なので、「生きるために頑張る」って概念が薄い気がする。「働かざるもの食うべからず」と日本では怠け者は卑下されますが、大洋州は「働かなくてもどーぞ自由に食べてください。神様が与えてくれたものですから」の世界です。首都では日本的な感じに変わりつつありますが、、、

カババーにて仕事終わりの一杯！

う～　苦い、

しびれる～！

#06 養子縁組事情

何でもシェアする文化

何でもシェアをする文化の大洋州。子どももその例外ではありません。日本では養子をもらうということは、とても大変なことと考えられがちですね。

でも、バヌアツでは養子をもらうにあたって日本ほどの特別な法律の整備もされていません。「養子をもらいたい人」ならば誰でも自由。「育てられる人が育てればいい」という、とても大雑把だけども、大らかな文化だなぁと思います。

養子をもらえるのはバヌアツ人だけではありません。オーストラリア、ニュージーランド、フランスなどの白人の人もバヌアツ人の赤ちゃんを養子としてもらい、自分の国で育てています。

では、養子をもらうためのバヌアツでのプロセス、3パターンの紹介です。

パターン①
外国籍の両親に引き取られる場合

ビラセントラル病院には養子受入のための順番待ちのリストがあるそうです。出産を終えた実の母親や家族が「自分たちで育てられない」または「出産だけして逃げてしまい両親が分からない」ということになると、順番待ちのリストからある程度の希望を考慮し、養子受け入れの意思を順番待ちの白人たちに確認する。

同意が得られれば、法的な手続きを経て、自分たちの国へ養子として連れて帰ることが出来ます。実の両親が子どもをちゃんと受け渡すこともあるので、その場合は養子を受け入れる側が少しのプレゼントやお金を手渡すそう。

パターン②
血縁関係以外のバヌアツ人の間で
引き取る場合

血縁関係以外で子どもを養子に出す時は家庭裁判所的なところで手続きが必要なので、実親、引取り側の親、引き取られる子どもの3組がちゃんと集まります。実親が「子どもを養子にだす」ということを誓約し、契約書にサインすると、法的にも出生証明書にも引き取り手の親が両親ということになります。

子どもが生まれて数ヶ月で引き取られることが多いので、その2者間で簡単な儀式、カスタムを行うこともあるそう。儀式の内容としては、引き取り手の親が実親にアイランドマットや布、ご飯などと一緒に金銭を多少渡すようです。

パターン③
　家族、親戚間で引き取られる場合

　家族間での子どもの譲渡しはとても簡単。法的な手続きをとることもありますが、取らないことが多いようです。ある親戚筋で子どもが育てられないとなると、経済力のある家族に引き取られ、 その家族の子どもとして育てられる。

そして、家族間で養子に出された場合は子供たちも実の親と育ての親が違うということは知っているようです。

　近所に住んでいた女性医師も親戚に養子に出された経験のある方。自分で「おじさんに養子にしてもらってマレクラ島で育った。医者になるまでの学費も出してもらったよ。（彼女はパプアニューギニアで小児科専門医の資格も持っている医師でした）
　実の両親はサント島にいて今では自分の子供をあずけたりするよ」と何でもないかのように話していました。

鼻水小僧。鼻水垂れててもティッシュなんてないからそのままか、ママが手で鼻水拭う。

違うケースだと、クリニックにきた妊婦さんの例。

彼女曰く、、、
「一人目の子供は親戚から養子にした女の子。2番目は自分で産んだ女の子で、今は3番目を妊娠中だよ。
1人目を養子にしたときは自分は19歳だった。相手の親は自分より年上だけど仕事もなくて2人目の子供を育てられないって聞いた。私たちは仕事もあるし、お金の余裕もあるから、彼らを助けるためだから引き取ることにしたの。　今ではその子も9歳になったよ」と。
家族の規模が大きいので、仕事がある、お金がある、という人は、家族を守る責任があるようです。

　子供が育てられない場合に陥っても、バヌアツだと家族や親戚に引き取ってもらう、養子に出すなどが一般的なので、日本のような児童養護施設や孤児院は存在しませんでした。

　一方で、日本の養子縁組は他の先進国と比べてもあまり普及していない。今回調べてみて私もその複雑さや決まりごとの多さに驚いたし、色々と複雑で理解するのも難しかった。

　バヌアツみたいに「はい、どうぞ」と簡単に終わらせられないのは分かるけども、「法律の煩雑さ」で子供の育つ環境が制限されるのは納得いかないな。もっと「人間的に」考えようよ、とバヌアツの大らかさから学んだことです。

日本の養子をもらう制度については、細かい点は色々あるけど要点だけまとめると、、、

〇日本に養子縁組をするには、実親と養親と2重の親子関係をもつ「普通養子縁組」と実親との親子関係を解消し養親との親子関係を結ぶ「特別養子縁組」の２通りある。

〇日本で両親と過ごせない子供たちは約4万6000人いて、施設で暮らす子どもが約85%、残りの約15%が里親委託、そして養子縁組に結びつくのはわずかに1%前後。

〇特別養子縁組には子供側にもリミットが６歳までと決まっている。子供を迎える側の家庭には様々な認定基準があって、斡旋先の自治体や民間団体により認定基準は異なる。そしてお金が数百万単位でかかる。

一概に日本と他の国を同じに比較することは出来ないけれど、「見ず知らずの子どもを受け入れる」ことに対して、日本とバヌアツではそもそものメンタリティが違うなぁ、と感じます。

人間みんな兄弟でしょ、っていうキリスト教的な考えを持っているバヌアツ人。しかも、環境がとても豊かで、お互いに助け合うのが普通のことなので「子育てが負担すぎて、生活できない」ということにも陥らない。

日本には、産後うつとか育児ノイローゼとかの問題があるということをバヌアツ人に話すと「Oh,very sorry…」と同情されます。

養子として自分の家族に受け入れるには気持ちの余裕と経済的な余裕、どっちも大切。経済的なことに関しては国や自治体がサポートできるかもしれないけども、「気持ちの余裕」を持つには、これからの世代が頑張るしかない。頑張るというか、考え方を柔軟にするということかな、と思います。

結婚して子どもを生んでというのを強制するわけではない。でもこれからは独身でも子どもは欲しい、とか様々なパターンを認めて、「サポート出来る余裕のある人がちょっとがんばってみんなで子どもを守ろうよ」って、いう感じが社会で実現されるといいなぁ、と思います。

では、バヌアツの養子縁組について＆日本での養子縁組についてはこの辺で。

次回は「バヌアツの不妊治療事情」についてです。

女性が全員が例外なく子供を妊娠できるわけではない、それはバヌアツも同じです。

#07 バヌアツ不妊治療事情

子だくさんの国、バヌアツ。自然に妊娠して出産して、という人がとても多いですが、やはり「妊娠したいのに子どもが出来ない」という人も一定数います。
日本では不妊治療は結構一般的になっているのでしょうが、バヌアツでは「子どもができない」となると、病院に頼るというよりは、「祈り」や「カスタム」に頼ることが多いなぁと感じます。

でも、今やバヌアツにも現代的な医療があるし、妊娠が完全なる神の領域ではなくなりつつあるのも事実です。
配属先のクリニックにも不妊の相談に来るカップルや女性がちらほらます。バヌアツの医療レベルで出来ることは限られるので、日本の様な人工授精などの最先端治療は出来ません。

クリニックでアドバイス出来ることと言えば、効率よく「自然妊娠」が出来るようなアドバイス、そして簡単な検査です。

不妊のカウンセリングはやはり慎重に行わなければならず、時間のかかるもの。私の現地語レベルではやはり満足に対応できないし、クライアントも外国人よりはバヌアツ人に診てもらいたい、というリクエストが多いので、不妊症のカウンセリングに関しては現地人ナースにお任せしています。

ステージ１　　薬は使わない、まずは自然な方法で

●排卵日の予測方法：

日本でも一般的ですね。アプリもあるぐらいだし、日本人女性は自分の生理日とか、基礎体温を記録するのは妊活中であればごく普通なこと。バヌアツでは「生理はどんな仕組みで起こるのか、受精ってなに、排卵ってなに、どのタイミングが妊娠しやすいの」という、基本的なところからカウンセリングが始まります。

以上のことについて一通り説明し、まずは自分の生理周期を３か月記録してから、また受診するように促します。

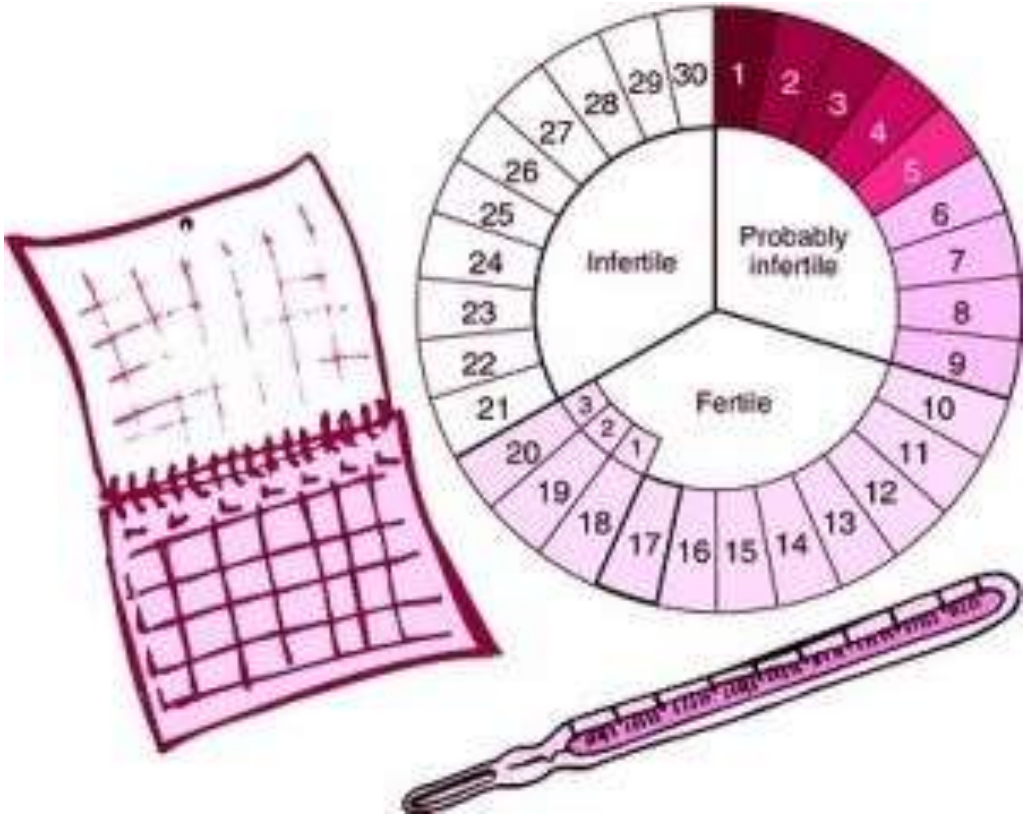
●膣分泌液の観察方法：
ホルモンバランスによって膣分泌液の性質は変化するもの。排卵日が近くなると分泌液がどう変わるか、どのようにその性質を判断するのか説明します。

●性交渉を一定期間しない：
妊娠したいからという理由でむやみやたらに性交渉を持っているカップルもいる。毎晩はあたりまえ、一晩に何度もという感じ。それでは女性も男性も疲れてしまうし、ストレスもかかる。一定期間離れて、排卵日あたりでの性交渉をするよう説明します。

●性交渉する場所を変える、整える：
バヌアツスタイルの住居でプライバシーを確保するのは難しい。大家族だし、カップルや夫婦だからといって個室がある訳ではない。家の構造も簡素なので、穴だらけ、隙間だらけ。プライバシーを保てる場所をつくりなさいというのは、バヌアツらしいアドバイスですね。

●性交渉や行為後の体位：
女性には「性交渉後にはすぐにシャワーを浴びる」という人もいる。性交渉の後にはシャワーをすぐ浴びない、このポジションで少し寝ていなさい、というアドバイスをします。

●酒、たばこ、カバ（バヌアツの伝統的な飲み物）をやめる：
これは男性側がメインですかね。


Infertile
Probably infertile
Fertile
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
1 2 3

ステージ2　　薬を使った方法

◎ピルの処方：

　月経周期が不定期な女性に対して処方しているようですが、クリニックでは生理不順の原因を詳しく調べることは出来ないので、ある程度の問診情報で判断して、即効ピルを処方してしまいます。

　ピルを処方する理由は、ホルモンバランスを整える、というようなことを同僚は言います。
　まずは3か月ピルを内服して生理周期を一定に、ということらしいです。

◎性感染症の治療：

　性感染症も不妊の確率を上げる一つの要因。バヌアツの性感染症の罹患率は大洋州の中でも上位にランクインする高さ。そして感染していても症状がなかったり、症状はあるのに受診せずに放置していたり、というパターンが多い。
　第１回のコラムでも紹介した通り、カップルや夫婦であっても他のパートナーがいる、というのも普通なバヌアツ。なので、症状のあるなしに関わらずまずは治療しよう、という感じで薬が処方されます。

ステージ3　検査を使った方法

　自然な方法でも無理、薬を使っても無理となると、最後の手段で病院での検査になります。

○スペムカウント（精液検査）

○排卵誘発剤

○子宮卵管の造影検査

　上記も選択肢としてはありますが、ここまできちんと出来るケースは少ない。バヌアツの産婦人科のメインの仕事はやはり「お産」。不妊治療のニーズはあるものの、少ないので後回し。スペムカウントぐらいまでは出来ますが、それ以降は難しい。
　検査が出来ないとなると、不妊の原因を追究するのも限界があるし、やはり自然妊娠にたよるしかないのです。

医療で出来ることも限られるので、他の方法にも頼るのがバヌアツ流。

どんなものがあるのか、というと、、、

1．教会で牧師に祈ってもらう

2．「これをすれば妊娠する」
という噂の食べ物や物を試す

3．霊媒師的な所に行って祈り、
腹部のマッサージをしてもらう

以上のように、婦人科系の医療技術はバヌアツと日本では大きな差です。将来的に日本みたいになるか、と聞かれると「到底その段階ではない」というのが私的な本音です。

日本であれば夫婦の希望次第で、様々なステージの治療が受けられる。バヌアツではある程度自然な方法で妊娠出来ないのならば「お手上げ」です。患者さんにとっては残念だし、悔しいとは思いますが、バヌアツ人はそういうことも「神様がそうなさったこと、神様にはそうなさった考えがある」という風に考えて受け入れているように感じます。

人間みな兄弟、自分の子どもがいないならば他の子どもを育てればいい、という考えもあるから、子どもがいなければ養子をという感じにもなる。

話はズレますが、、、

つい先月、バヌアツで家族ぐるみで仲良くしていた友人の旦那さんが32歳の若さで亡くなりました。亡くなる1週間前にはみんなで遊びに行ったばかりで、最後に会った彼はとても元気で笑顔だった記憶しかありません。

元々体の不調が多い方でしたが、亡くなった時の様子を聞いたところによると、喘息の発作が起きて、病院に行ったけれども適切な処置が受けられず呼吸不全で亡くなったと。

医療水準が良ければきっと助かった命だったと思います。

土葬され、お花を手向けた後のお墓

霊安室で御遺体に会った時に、牧師さんが「彼の命は途中で終わってしまったけれど、それは神様が決めた、彼に与えた試練なのです」と話していました。

日本人的には「いや、それは医療の問題でどうにかなったはず。神様が決めたからって納得しちゃいけないことでしょ」と心の中で思いました。でも、ここはバヌアツ。生きることも死ぬことも、神様が与えてくれること。

最初は理解できませんでした。だって医療者が頑張れば救える命だし、医療水準をあげることが優先でしょ、と。でもだんだんとバヌアツでの生活が長くなって、バヌアツ人の友達が増えるにつれて、バヌアツ人は「命の問題は、頑張る、頑張らない」の問題じゃないって感じました。

自然に生まれて、生きて、死んで、、、理由がどうであれ、それが人生だと考えている。

倫理の問題もあるからどっちがいいなんて判断出来ないけれども、日本とは180度違う命への価値観をリアルに経験できる今の環境は貴重だな、と感じます。

不妊治療の話から大分ずれてしまいましたが、医療の水準が違う、という背景には単純にお金がないという経済的な問題もあるけれども、命への価値観も医療の発展具合を左右するのではないか、という個人的な意見です。

#08 バヌアツの感染症事情 Part 1

　活動先であるバヌアツ家族計画協会クリニックのメインサービスの一つが「性感染症治療」です。避妊薬と同じくらい毎日毎日患者さんがやってきます。

バヌアツの性感染症の流行り具合は日本以上です。流行しているものを挙げると、、、

　クラミジア、淋病、梅毒、トリコモナス、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、B型肝炎、HIV/AIDSなど。罹患率で言うとクラミジア22%、淋病0.05%、梅毒0.2%、HIV/AIDS 0.002%（2008～2013年のデータ）という感じです。
　ただし、これはちゃんと検査を受けて陽性になった場合の結果であって、検査を受けていない人がたくさんいるので、クラミジアや淋病の数値はもっと高くなるのではないかと思います。

日本でも世界のどの国でも、性感染症で治療を受けるってやっぱり恥ずかしい、と思う人が多いと思います。バヌアツも例外ではなく、日本人と同じくらい人前ではシャイなバヌアツ人。でもセックスに関してはたくさんのパートナーがいることが普通なので、色んな意味で性感染症の治療は難しいなぁと感じます。

そんな国民性に追加して、日本とは違う検査方法や治療薬、治療基準が使われているので、日本での病棟勤務経験では殆ど力になれなかったのです。なので活動を開始した初期は「まじか～！」って驚くことばっかりでした。

では、その「まじか～！」だったことを紹介していきましょう。

「まじか～！」　①性感染症の検査は基本しない

日本であれば、疑わしい疾患の検討をつけて治療前には検査。ある程度の予想で治療を開始することはあるものの、検査結果が出たら必要な薬を必要な日数で治療していきます。

バヌアツは性感染症、特にクラミジアや淋病などではいちいち検査はしません。というか、検体検査をすることに多大な手間と時間がかかり、それを待って治療をするというメリットが医療者側も患者側も共に少ない。バヌアツだけではなくて、大半の途上国の医療事情を考慮して、WHOが性感染症の症状に準じた治療プロトコールを作っています。

例えば、、、ある女性の患者さんが来院したら、問診の段階でどんな症状があるかを聞いていきます。陰部に痛みはあるか、かゆみはあるか、赤くなってるか、白くなってるか、分泌物はあるか、分泌物は何色か、臭いはあるか、量はどれぐらいか、お腹は痛いか、排尿痛はあるか、など等。

患者の訴える症状とフローチャートを見比べて、おそらくこれはクラミジア、淋病、トリコモナス、カンジタ、、、などと目星を立てて、それらを治療できる薬を処方してお終い！問診も処方もすべて看護師がやります。

「はい、薬ですよ～。痛いときに2錠飲んでね～」

「まじか～！」　②とりあえず怪しい感じだから全部渡しておこう！

前述のとおり、性感染症の治療において検査はしないので、患者さんがどれだけ正確に自分の症状を伝えてくれるかが重要です。

活動先のクリニックはリプロダクティブヘルス専門の資格を持った看護師が2人で患者を診ているので、ある程度ちゃんと見ることが出来ているのでしょうが、時々非常勤看護師を雇うことがあります。つまり、あまりリプロダクティブヘルスに知識がない看護師さんです。バヌアツの看護師が診るのはちょっとした怪我や風邪、高血圧や糖尿病などの生活習慣病まで多岐に渡ります。

それに加えて、多少の切開も縫合も出来るのである程度のことならばなんでもやります。いろんな仕事がたくさんある中で、避妊薬や性感染症の診療はあまり大きい割合を占めるものではありません。

なので、「とりあえず何かしらの性感染症だね。全部に効くように薬を出しておくよ」と3種類ぐらいの抗生剤を一気に処方してしまいます。患者さんも遠方から来ているから、薬が効かなかった場合、また受診することは難しいです。

「まじか～！」③　検査科よ、丁寧に検体を扱ってくれませんか

梅毒、B型肝炎、HIVの検査は国立病院の検査科で行うことが出来ます。プライベートで血液検査をしてくれる会社もありますが、バヌアツ在住の外国人向けの値段設定のため高い。なのでローカルの人は検査をするなら国立病院になります。病院にしか検査室はないので、クリニックや村での巡回診療で血液検査をしたら、そこに送らなければなりません。クーラーボックスに入れて、車やバスにのって病院に行き、検査科に提出して、結果が出たころに取りに行く。病院以外の医療施設では血液検査をするのにとても労力も時間もかかります。これだけの行程なので、血液検査するというのは気軽に出来ることではありません。でも、血液検査でしか分からないこともあるので、病院以外の医療施設でも必要なサービスです。

そんな検査科はたくさんの検体を抱えているのでしょうが、「プロとして失格でしょ！」的な行いが結構多いのが気になりました。

仕事の仕方なのか、職場のコミュニケーションの問題なのか、内部の様子は分かりませんが、、、検体の紛失、検体の放置、検体容器の在庫切れで検査出来ない、国で一人しかいない検査技師がお休みでその検査はもうバヌアツでは出来ないから海外へ送る、など、検査室のスタッフのマンパワーや技術の質にも問題はありそうな感じです。

ということで、この検体問題を解決してくれるのが、簡易検査キット。梅毒、B肝、HIVの検査を血液採取なしで、どこでも出来るようにしよう、という簡易検査のパイロットプログラムが昨年3か月間行われました。上手くいけば、大洋州の国で国連の援助で検査キットが配布される予定。マンパワー不足、技術の質の低さはすぐにどうにかできる問題ではありません。今ある新しい技術を使って少しでも簡単な方法で検査が出来る環境が出来ることを心待ちにしています。

「まじか～！」　④患者よ、怖がらないでちゃんと治療を受けよう

患者も受診して検査を受けたのは良いものの、治療までつながらないケースがあります。バヌアツの悩ましいことは、検査を受けても即日で結果が返せない、患者の携帯番号がコロコロ変わるので結果が伝えられないまま消息不明となる、名前のパターンがたくさんあって名簿の名前や検査検体名を記録する際に名前を変えたりするので患者誤認の元になる、家族で携帯シェアしているので本人に繋がらないし、迂闊に検査結果を家族に伝えられない、結果が万が一陽性な場合結果を伝えてもその後何されるか分からないから怖いと言って放置する、、、などなど。

せっかく時間もお金も使って検査をしたのだから、次につながって欲しいのですが、それが難しいので頭が痛いところです。

という感じで「まじか～！」なことを経験しながら、ここまできた1年9か月。なんだか、文句ばかり言っているような感じになってしまいましたが、日本と同じレベルで治療や検査をすることは不可能だし、バヌアツはバヌアツのやり方でベストを目指すべきなのは理解しています。ちゃんと検査をしたらきっと罹患率はじわじわと上がっていくはずです。

簡易検査が導入されつつある、と先ほど紹介しました。どこの医療施設でも、誰でも簡易検査を受けられるようになれば良いのですが、昨年のパイロットでは優先順位として「母子保健」に限定。梅毒、B肝、HIVの垂直感染を予防しよう、ということで妊婦健診の際に簡易検査での血液検査が2つの島で行われました。

首都の病院での妊婦健診では、今までも血液検査は絶対に行っている項目ですが、病院以外の施設では血液検査出来ない＝調べられない、ので検査は一切されていませんでした。簡易検査を農村部の村のヘルスセンターに配布したことで、村で出産する妊婦さんの検査が出来るようになったのは良かったこと。

簡易検査はたった15分で結果も分かるので、妊婦さんと共に結果まで確認できるのは安心。今までの普通の血液検査では結果の返却は次の健診日まで1か月程あいてしまうので、貴重な治療期間を逃していました。母子感染が防げるだけでも大きな進歩です。

「母子感染を防ぐ」というのが大切ということは、バヌアツの過去のHIV感染者の話を聞くと納得できるかと思います。バヌアツのHIVの感染率は0.002％で今までで12人の方が診断されています。

最初のケースはパプアニューギニアでの留学修了後に帰国した女性の方で、帰国後に感染していることに気が付かず子どもを妊娠。生まれたお子さんもHIVに感染して生まれたようです。なので12人の感染者の中には数人子どもの罹患者が混ざっているとのこと。

パプアニューギニアやフィジーに留学する人はとても多いし、留学先で別のパートナーを見つける、という方もいます。ということはHIVを持ち帰ってくる確率も高いし、いつかバヌアツのHIV感染者も増えるのではないか、と思います。

今は低い感染率ですが、今後のところは何とも予測が出来ないもの。ちゃんと検査が受けられる体制が今よりも整っていくことを願いつつ、活動先のクリニックでも簡易検査キットがある限り検査を続けていく予定です。

#09 バヌアツの性感染症事情 Part 2

日本でも問題がなにかと多い子宮頸がん関係。バヌアツでは死因がちゃんと判明することが難しいので、どれくらいの方が子宮頸がんになっているのか、亡くなっているのか、は分かりません。多産、性感染症が蔓延、という状況考えると一定数はいるんだろうな、という予想です。

バヌアツの子宮頸がん事情のお話に入る前に、子宮頸がんについての基本情報。

＊子宮頸がんはHPV（ヒトパピローマウィルス）による感染でおきる
＊HPVは性交渉にて感染する
＊性交渉のある女性の９０％近くはHPVに感染している
＊自然に免疫で寛解するが、一部５～１０年かけて癌化し子宮頸がんとなる
＊予防接種で予防できるし、検査での早期発見が可能（２年に１回を推奨）

先進国と途上国の子宮頸がんのスクリーニング方法の違いには色々とあります。

日本であれば、問診、子宮頸部の視診、細胞診。その後疑わしい所見があれば、コルポスコピー検査（腟の外にカメラ機器を置き、腟の奥にある子宮頸部を拡大観察する検査法）や組織診して、どの程度の異常なのか確認してから治療という流れ。

バヌアツでは人的資源も経済状況も医療技術的にも不足部分があるため、日本とは異なる方法で検査方法、そして直面している問題も全く違います。

Island Washing

バヌアツで子宮頸がんプロジェクトが始まったのは2007年、インド人の医師達が3ヶ月半に渡ってトレーニングをしたのがVIA-VILIという方法。この方法のメリットは、お酢とイソジンを使って染色し、色の違いで「良い・悪い」を判定するもの。検査室がないところでも可能で、検査と同時に治療が可能（染色して悪い部分は凍結して切り取っちゃう！）。

デメリットは必要物品のコストがやや高いこと。この方法で検診をしているのがインドやソロモン、フィジーなどの近隣諸国。

バヌアツは初期にはVIA-VILIでやっていたものの、オーストラリアからの援助というかパイロットプログラムに入ることになり、日本と同じ細胞診、コルポスコピーという、より確実に診断ができる方法へと2008年からシフトすることになりました。

今の流れとしては、受診⇒問診⇒視診⇒HPV検査・細胞診⇒陽性の場合はLEETZ（子宮頸部一部切除）という流れです。簡単に言うと、検査してウィルスいると分かったら、どの程度悪いかに関わらず切除しちゃうよ、って感じです。

保存冷蔵庫　内部

そして現在2018年、、、
まだまだ問題は山積中。

問題①
バヌアツでの子宮頸がんスクリーニングと治療のガイドラインなし

国が主導で子宮頸がんスクリーニングを行っている訳ではないので、全てオーストラリア方式で事が運ばれている。メインのドナーはシドニーのFamily PlanningのNGO組織。活動先のクリニックでは子宮頸がん専門のプログラムを運営していて、バヌアツ人助産師が1人でやりつつ、テクニカルアドバイスをオーストラリアから受けるというかたち。ドナーの相手方もNGOだし、パイロットプロジェクトということであまりお金がないし、バヌアツ政府には担当の課も担当官もいないのです。

バヌアツのワクチン保存冷蔵庫　国全体のワクチンを一括管理しています。冷蔵庫は、日本からの寄付

問題②
　マンパワー不足

　ないないづくしのバヌアツだけど、集約するとマンパワー不足。
　子宮頸がんの検査が出来るのは２箇所の島（首都とサント島）にある６箇所の病院とクリニックのみ。それぞれの施設で検査が出来るのは1～2人ぐらいの看護師か助産師のみ。検査をやるのはもちろん、その他の書類　仕事も検査後のフォローアップも全部1人でやる。
　書類仕事といって侮るなかれ、、、

　ここはバヌアツ。書類は全て手書き。雑すぎて読めなかったり、汚れたり、失くしたり、患者の名前何パターンもあって特定出来なかったり、、、想像以上にストレスフル、、、笑　同僚のスタッフはとてもいい助産師ですが、この書類仕事が上手く出来ない。というか、大方のバヌアツ人が書類をちゃんと整理して保管するっていうことが出来ない。笑

　検査に至っては、検査スキルが未熟で検査やり直し、顕微鏡判定をできる検査技師がいないor長期休暇中、検査するための材料が在庫切れという検査側の問題。
　仕事の煩雑さという点では、看護師が検体の運搬そして検査結果の回収、患者への検査結果のフィードバック、再診が必要な患者の病院での医師の診察予約アレンジ、、、日本だったら何でもないことなのに、バヌアツだと、検体を失くしたり、患者に検査結果を伝えるのに電話してもしょっちゅう携帯を失くしたりするもんだから連絡つかなかったり、再診が必要な患者の予約をとっても病院が忙しいからといってドタキャンしたり、、、と検査側も、病院も、患者もみーんな穴だらけで、「受診⇒検査⇒結果⇒治療」の流れに多くのエネルギーと時間がさかれます。これをそれぞれの場所の医療者達が一人で黙々とやり続けるのは相当大変です。
　そのため、ある患者は2017年11月に検診をうけて、2018年3月の現在でも未だに治療が受けられずの状態だそうです。

問題③
　地方の島では検査が出来ない

　細胞診は検査室がないと出来ない検査。なので２箇所の島以外の女性は一切子宮頸がんの検診はできません。巡回診療もありますが、行けても1年に1-2箇所。そこで何百人と一斉に検診をして陽性者が出たとしても、更なる検査や治療は首都の病院まで来なくてはいけない。彼らの移動費用や治療費、 首都の滞在費など多額のお金がかかりますが、サポートしてくれるような基金はありません。同僚ナースも自費で助けてあげていたり、ある音楽団体が援助資金をサポートしてくれていますが、検診を受けたあとに治療に繋げるまでが難しいところです。

問題④
予防接種はお金がなくて
国の在庫がない

2009年から予防接種は9-12歳を対象に接種が始まりました。その際には大きな個人基金がサポートしてくれてHPVワクチンをバヌアツに無償で支給していたそう。しかしその基金から政府に引き継がれた後、UNICEFなどの国連機関と協力しているものの、お金がなくてワクチンが届かないそうです。

2016年までは接種していましたが、去年はワクチンなし。今年はどうなるでしょうか、、、

いろんな問題が山積中ですが、今の方法を辞めて初期のVIA-VILI方法に戻る可能性もあるのだとか、、、まだまだ発展途上の子宮頸がんプログラム。

検査して診断して、患者に告知して、そして治療が受けられない、、、患者さんにとっては精神的負担でしょう。原則論にはなってしまうけど、検査と治療がセットになって「医療」だと思う。外国のドナーが検査や診断をするのはいいのだけども、そのあとの受け皿（治療）がちゃんとしていないのに、患者を増やすメリットってあるのかしら、、、と考えます。だったら治療の面にもサポートを入れて欲しい。

様々な医療技術が開発されて診断も出来るようになったけど、最終的にはそれを診るのは人間ってこと。そしてバヌアツではその人が足りない。

なんせ人口27万人（同じ人口規模を上げると三重県津市、千葉県市原市、茨城県水戸市、新潟県長岡市）、国土は新潟県と一緒ですから。世界地図でバヌアツを探すと太平洋に浮かぶただの点でしかないのです。探すほうが難しい。笑

余談ですが、、、本当にマンパワー不足（特に医者）が深刻なので、バヌアツにはよくオーストラリアやフランス、中国から定期的に医師団がやってきて、その期間中に一気に診察や手術をします。特に眼科は、外国から医者が来るのをみんな待って受診しにいく。同僚も白内障になりかけていますが、いつ海外から医師団が来るのか、、、と待ちわびています。

子宮頸がんは予防接種や検診で予防や早期発見ができる病気。バヌアツなどの途上国でも同じように予防接種やスクリーニングが出来れば救われる女性も増えるでしょう。でもそこまでたどり着くにはまだまだ時間がかかりそうです。

#10 医療従事者事情（最終回）

毎回コラムを読んでいただいてありがとうございました。ついに最終回、そしてついに帰国です。

私のボランティア活動を振り返ると、、、殆どマンパワーとして消費されました笑
こんなことで良いのかな、、、と約１年くらいは悶々としていましたし、自分の存在意義ってなんだろうと、落ち込む毎日。１年過ぎて、マンパワーでも患者の利益につながるならばと心を入れ替え残りの９ヶ月はあっという間に過ぎて行きました。

振り返ってみても「これが変わった！」と言えるほど、配属先NGOの状況もバヌアツ全体の家族計画や性感染症事情は変わりません。課題はとても根深いし、改善されるにはまだまだ何十年もかかるのでしょうね。

帰国後は何をしようか、何がしたいのか、とまだ迷走中ですが、大学院に行きながら公衆衛生をベースに性感染症、周産期関係、子育て支援とかの社会活動が出来たらいいかなぁ、とぼんやりと考えています。

でも、色々考えても人生どうなるか分からない。

バヌアツ流に言うと、「God nomo save（神のみぞ知る）」ってとこですかね。
と導入が長くなりましたが、最終回「バヌアツの医療従事者事情」です！

以下、ざっくり医療施設についてと医療従事者についての状況です。

人口27万人、80個近くの島からなるバヌアツ共和国。6つの州に分かれています。人口が少ない上に小さい島に分散しているので、医療施設や人材も分散されてしまうのが痛いところ。

●医療施設について

国で唯一の総合病院は首都に１つ。その他病院があるのは４つの島で合計５つの病院。ただし医師が在中しているのは3つ、オペなどの治療ができる設備があるのは2つだけ。

病院があるのはそれぞれの島の中心部なので、村やジャングルなどの離れたところには看護師だけのヘルスセンターやディスペンサリー、ボランティアのみが常駐しているエイドポストなどが、一応徒歩圏内には分散していることになっています。

診療科は唯一の総合病院であるビラセントラル病院は総合外科、総合内科、産婦人科、歯科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、リハビリテーション科。ベッド数は200床前後。内科外科産婦人科小児科がそれぞれ30～40床ずつ、ICU2床、精神・結核で数床という構成。医療機器、検査ができるのはレントゲンとエコー、内視鏡、血液検査。CTやMRI、透析室はありません。

病院スタッフは医師20名、看護師は80～100名程。ちゃんとスタッフが全員いれば病棟や外来も回るのでしょうが、なんせ「病欠」というズル休みが平気で行われるバヌアツなので、勤務時間帯なのに勤務すっぽかして出勤せず、というのはよくある話です。

オペ室では1日で病欠の看護師6人出たりしてオペが出来なかったり、病棟でも夜勤看護師が居ない、なんてことがたまーにあるらしい、、、笑

●医療従事者の育成

医師：バヌアツには医学部養成できる施設がありません。そのため海外でトレーニングしてバヌアツに研修医として帰ってきます。主な留学先はフィジー、パプアニューギニア、中国、キューバ。中国やキューバはバヌアツ政府が相手政府と協定を結んで約10年計画で医師を育てるというプログラムです。キューバは2期生まで送られたようですが、今はその制度は無くなってしまいました。

知り合いの医師はキューバ帰りの研修医でした。キューバに行ったら1年間はスペイン語訓練、あとの6年は医学系の勉強をして、やっとバヌアツへ帰国。7年間もスペイン語で生活・勉強するから、帰ってくると医学専門用語をスペイン語から英語に学び直さなきゃいけません。同僚と討論するときは英語よりもスペイン語の方が楽というので驚きました。

看護師：バヌアツの看護教育は3年間の専門教育。1学年40人程。学費は１ターム3万円程で卒業までには18万程。学校の運営や生徒側の問題も何かと多くて、度々新規入学者を止めたり、在学中に妊娠したりお金が無くなったり勉強についていけなかったりでドロップアウトする人もいるので、毎年新しい看護師が40人増える訳ではない。

お勉強の方は看護課程などちゃんと勉強はしているようですが、メインは実習。日本みたいに病棟看護師や先生に怯えながら、眠れない日々を過ごす訳ではないらしい笑　実習はとてもラフだし、いきなり見てやってみて、形式。マンパワー不足の病棟では超助かる助っ人です。

助産師：看護師の勤務歴5年以上の看護師が助産師課程の教育コース1年半を受けることで助産師となります。看護師でもお産介助は出来るので何の違いがあるのかは、？？？。助産師だから産婦人科で働くという訳ではなく、助産師になったあとも首都の病院では色んな科に回されます。

●医療従事者のお給料

資格を持って働ける職種という意味では医療従事者は人気のお仕事です。
お給料は看護師は年収100～150万、助産師150～200万、医師280～380万。

ホテルのクリーナーや個人で雇われている家政婦さんは時給100～200円。医療者になれるまでの学費を払えて、ちゃんと定期的にお給料をもらえるというのは、良いお仕事についているということになります。

以上、ざっくりと医療施設、状況のご紹介でした。

小学校で手洗いについての健康教室。さわやかなマンゴの木の下で

バヌアツの医療施設や状況をご理解頂けたうえで、
以下は「バヌアツの医療現場、なんとかならないかなぁ～」と思うこと。

１．患者も医療者も「なんとなく」や「顔パス」でことが進んでいく

バヌアツの横の繋がりは凄い！たくさんの家族がいて、親戚がいるので、クリニックや病院のナースも顔見知りのことが殆ど。特に農村部はそれが顕著です。その良い点は、関係性が築けているし、看護師たちの記憶の中に顔も病歴もインプットされている。でも、フラットな関係過ぎて障害になることもある。

あるクライアントが３ヶ月おきのホルモン剤注射で活動先クリニックに来た時のこと。

私「予約はあるの？」
患者「予約表をもらったけど家に忘れてきた」←無くす、忘れるはしょっちゅうのこと。想定の範囲内。
私「前回注射しに来たのはいつ？予約日は今日で確か？」←患者レコードは予約月で分けているので予約月を確認したい。よく患者が自分の予約月を間違えるから患者を信用しすぎるのは危険。
患者「いつもこのクリニックに来ているから看護師に聞けばわかるよ」
私「前回は誰があなたに注射したの？」←３人のナースが働いているから誰だか分からない
患者「名前はわかんないけど、太っている年寄りの看護師だったよ。も～、あんた、私に質問しすぎだよ、そのナースに聞けばわかるじゃないか。ここはバヌアツなんだ」
私「。。。」←バヌアツだからって適当に注射が打てるわけじゃないんだ～！自分の予約日ぐらい覚えてきてくれ～。

と、ひと悶着？あってカルテを探すが見つからない。
カルテが見つからない理由トップ３は、、、
①クライアントが名前を変える
②生年月日も変える
③看護師がカルテを書かない
、、、という訳で、今回は理由③看護師がレコードを書かなかったために、患者の予約日も前回の受診日も不明。でも、看護師が覚えていたので、注射して無事に帰りました。

病院はちゃんとカルテありますが、小さなクリニックや地方では「顔パス」が通用します。そしてカルテとして残すという習慣がなかったりするのでエビデンスがないのです。

２．バヌアツに「看護」という概念はまだない

看護師という職種はいるけども、実際にバヌアツの看護師がやっているのはミニドクター的な仕事です。

クリニックや農村部の看護師は、診察、診断、処方、フォローアップ、巡回診療、事務仕事まで何でもこなす。ちょっとした切開や縫合もするし、相当深刻な場合じゃない限り、看護師達がやるしかない。

病院ではさすがに医師がいるのでそこまでしないけれども、看護師の仕事は医療的処置と患者観察がメイン。

誰が患者の面倒を見るかとなると、それは家族の役割になってくる。自分が日本で学んだ「看護」はバヌアツでは大部分が通用しませんでした。

３．自国では医療従事者を育成できないから、他国の力を借りるしかない

医療を回すには、いろーんな職種が必要です。日本の病院で勤務をしていたときは、どんなことも滞りなく進むことが当たり前で、その過程にどんな人々が関わっているかなんて特に考えませんでした。

バヌアツにきて、自分の国で必要な人材を育成できないって本当に大変だということに気がつきました。例えば、医師になりたいというモチベーション、高い学力があっても、バヌアツでは「奨学金」が貰えない限り自費での留学は難しいのです。

政府も沢山の援助国から「奨学金」をもらっているものの、これまた色んな不正があるから、貰うべき優秀でやる気のある人材に配分されません。

医師以外にも、検査技師や他の医療職種もとても大切な人材です。でも子どもたちにとってあまり馴染みのない職業なだけに、それを目指そうという夢を持つ子は殆どいません。学生たちの多くは経営学、マネジメントなどのオフィスワーク系の学校へ進学します。

この小さい国で大学を１つ作るのは効率が悪いから、外に送るしかないのだけれども、「どんな人材がどれだけ欲しいのか」を考えないと、必要な人材をバヌアツ人でまかなうのは相当難しいと思います。

そんなポリシーやビジョンが今のバヌアツにあるのかは分かりません。

４．やることはたくさん海外から降ってくる。
でも予算がない、人がいない、続けられない

世界的には医療技術は進んで予防も診察も治療もたくさんのことが出来るようになりました。「先進国ならば助かる命が途上国では助けられないのは不公平」、それは当然のことなのだけれども、バヌアツに先進国のようなレベルの医療を支えられる基盤があるか、というとまだまだ先の遠い話です。援助国は「これをやったほうがいい、あれをやった方がいい」と色んな支援をするけども、バヌアツ自身もやることがどんどんと膨らんでいって…。結局、援助の入るときにはポリシーを作り、パイロットプロジェクトを頑張るけれども、援助が入らなくなったら、金なし、人なし、の状況になって続かなくなり元に戻ってしまう、、、

そもそも援助していることが、彼らにとって必要なことなのか、やりたいことなのか、彼らの意思表示がないのです。

援助がないと国の予算も確保できないくらいの国家財政なので、結局外国から「援助しますよ」と言われたら「お願いします」という感じの関係になっています。
途上国も断る勇気があればいいし、彼らがやって欲しいと思うこと優先的に出来れば良いのに、、、

でも、援助する国にも利益をもたらす開発でないとやってもらえないから、お互いがWin-Winになるのって難しいですね。

大洋州は経済的には豊かではないけど、「生きる」ための環境はとても恵まれています。彼らも自分たちの生活が好きだし、満足しているんだなぁ、と今まで一緒に生活して感じます。

そんなバヌアツ人に「発展」を要求する必要ってそもそもあるのかしら、そのままの生活でもいいんじゃないの、と個人的には思っています。

日本の暮らしは、働いて、お金をもらって、貯金して、
必要なものは全部お店で買うんだよ、というと、
とても悲しそうな顔をして
「残念だね、、、」と同情されます。笑
彼ら的には私たち日本人の生活の方が
自分たちよりも恵まれていないと思っているし、
自分たちの国は十分に豊かで
いい国だと思っている。

　そんなバヌアツで１年９ヶ月、ボランティアとしてやってきたけど、バヌアツよりも日本の方が「生きる」のが難しいし、どうにかしないといけないのは日本なんじゃないか、、、と感じました。

　日本にあってバヌアツにないことはたくさんある。
　同じように、バヌアツにあって日本にないこともたーくさんある。

　私はそれが日本にもあって欲しいなぁ、と思うんだけれど、それを日本人みんなが必要かと思うかは分かりません。それを伝えられたらいいなぁ、と思うけど、「日本的に恵まれた環境」に住む日本人に「バヌアツ的に恵まれた環境」や「バヌアツ的価値観」を理解してもらうのは、きっと難しいんだろうなぁ、と思います。

　それでも、色んな価値観があるんだ、色んな生き方があるんだってことをみんながわかってくれたら、日本の殺伐とした社会の雰囲気も、人の心も、少し丸くなるんじゃないのかなぁと期待しています。

　色んなことがあったバヌアツでの１年９ヶ月。
　辛いし、大変だし、悲しいこともたくさんあったけど、振り返ってみると充実していました。

　10回に渡るコラムにお付き合い頂き、ありがとうございました。

　今度は日本で頑張ります！
　　今後ともよろしくお願いします!! (^o^)/♥

おしまい

2018/3/23 川又美波

Epilogue

ー 特集 そうだったのか？！ バヌアツ性事情 ー
2018年5月

川又 美波 かわまた みなみ
1990年茨城県出身
2013年に看護大学卒業後
都内の感染症科病棟で3年間勤務
2016年7月～2018年3月まで
青年海外協力隊保健師隊員として
バヌアツで活動。帰国後は大学院で
公衆衛生を勉強中

MINAMI KAWAMATA
7/2016-3/2018 JICA VOLUNTEER
PUBLIC HEALTH NURSE
写真撮影/文 川又 美波

無断での転載・紙面のコピーはご遠慮ください。

エスピリッツ
サント島
マエオ島
アオバ島
ルーガンビル
マレクラ島
日本
ペンテコスト島
アンブリム島
Vanuatu
ISLANDS
エピ島
フィリピン
グアム
パプアニューギニア
ソロモン諸島
フィジー
ニューカレドニア
オーストラリア
首都
ポートビラ
エファテ島
エロマンゴ島
タンナ島
アナイチョム島